

RAPPORT D'INTERVENTION

Intervention à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec, le 21 octobre 2024

AVIS

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P 31.1) (*Loi sur le Protecteur des usagers*). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (*Loi sur l'accès*).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la *Loi sur l'accès*, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la *Loi sur l'accès*.

LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Enfin, il évalue la mise en œuvre des appels à l'action issus des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (commission Viens).

Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

TABLE DES MATIERES

1	Contexte de l'intervention	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention	1
1.3	Installation visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Déléguée désignée pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information.....	2
2.3	Documentation consultée	2
3	Résultat de l'enquête.....	2
3.1	Application des mesures de contrôle	2
3.1.1	Lacunes constatées.....	3
3.2	Attitude du personnel.....	6
3.3	Évaluation suicidaire	7
4	Conclusion	8
5	Recommandations	8

1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION

1.1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers*. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des personnes et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement à l'égard de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (ci-après CIUSSS). Il s'agit de la seule unité psychiatrique de cet hôpital et elle comporte 24 lits avec une possibilité de 28 lors de débordement.

L'attention du Protecteur du citoyen a été appelée sur des lacunes concernant l'application des mesures de contrôle ainsi que l'attitude de certains membres du personnel à l'égard des usagers. Il était rapporté que le personnel est prompt à recourir à ces mesures, sans nécessairement qu'il y ait un risque imminent et que ces interventions pouvaient causer davantage de torts notamment à des usagers très vulnérables en raison de leur profil de santé mentale, le tout au su et au vu de la cheffe de service.

Il est également rapporté que des employés réagissaient négativement au contact de certains usagers ayant notamment des troubles de comportement.

1.3 Installation visée par l'intervention

L'installation visée par la demande d'intervention est l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à M^{me} Geneviève Lauzon, déléguée aux enquêtes, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente en vue de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Les commentaires et observations de la cheffe des services spécialisés en santé mentale zone nord ont été recueillis tout comme ceux d'intervenants. Différents dossiers d'utilisateurs ont été consultés pour des épisodes de soins ayant eu lieu entre octobre 2021 et juin 2024.

2.3 Documentation consultée

Pour compléter la collecte d'information, différents documents ont été consultés, dont les suivants :

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, a. 5, 118.1;
- Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002;
- Politique PO-15D-001, *Application exceptionnelle d'une mesure de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2016;
- *Code de conduite : Favoriser les relations positives pour un mieux vivre ensemble*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, p. 18 ;
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, r. 9, a. 29.

3 RESULTAT DE L'ENQUETE

3.1 Application des mesures de contrôle

En santé et services sociaux, les mesures de contrôle constituent des mesures exceptionnelles puisque leur utilisation brime les droits fondamentaux des

individus. Selon la loi³, une mesure de contrôle (soit l'isolement, la contention et l'injection de substance chimique) ne peut être utilisée que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et elle doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. En conséquence, l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée dans le temps et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation, en présence d'un danger imminent pour la personne ou pour autrui, ont été appliquées et évaluées⁴.

Deux contextes peuvent prévaloir lors de l'utilisation des mesures de contrôle : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non-planifiée⁵.

Les mesures de contrôle constituent des soins et, par conséquent, l'utilisateur doit y consentir. Seule l'urgence permet de passer outre le consentement de l'utilisateur, soit dans le contexte d'intervention non-planifiée. L'utilisation des mesures de contrôle porte atteinte aux droits de la personne, à savoir ses droits à l'intégrité, à la liberté et à la sauvegarde de son autonomie. Ces droits fondamentaux sont reconnus par la Charte des droits et libertés de la personne⁶ et par le Code civil du Québec⁷.

De son côté, l'établissement dispose d'une politique de 2016 visant à encadrer l'utilisation des mesures de contrôle. Cette politique mentionne notamment que des formulaires doivent être complétés relativement à la modalité d'application et à la surveillance aux mesures de contrôle.

3.1.1 Lacunes constatées

Les mesures de remplacement ne sont pas systématiquement utilisées avant de recourir aux mesures de contrôle. Parfois, elles le sont une fois que la mesure de contrôle a été appliquée. Elles ne surviennent donc pas toujours au bon moment dans la séquence.

La tenue de dossier laisse à désirer au sens où des formulaires ne sont que partiellement remplis dans plusieurs cas, lorsqu'ils le sont. En effet, des dates sont manquantes, tout comme des informations importantes sur le comportement justifiant l'application de la mesure et les mesures alternatives tentées. La mesure en soi n'apparaît pas toujours comme elle le devrait. D'ailleurs, le niveau de risque indiqué au formulaire de modalité d'application d'une mesure de contrôle est fréquemment qualifié de « possible, probable ou très probable » alors que les orientations ministérielles sont claires à l'effet que le recours à une mesure de contrôle requiert un risque imminent lorsque les mesures alternatives ont été

3. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, a. 118.1.

4. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002. p. 15-16.

5. *Ibid.*, p. 18.

6. Charte des droits et libertés de la personne, a. 1, 3, 4, 9.1.

7. Code civil du Québec, c. CCQ-1991, a. 3, 4, 11.

tentées. Ainsi, certaines des mesures mises en place ne répondaient pas aux critères requis d'application des mesures de contrôle.

Par ailleurs, le formulaire « Surveillance et soins : isolement et contention » est utilisé régulièrement, et ce, dans tous les dossiers des usagers consultés, pour documenter la surveillance exercée (constante, étroite et à fréquence prédéterminée). Toutefois, ce formulaire de surveillance est aussi utilisé en l'absence de mesures de contrôle, ce qui nuit à la compréhension des véritables soins prodigués. Or, s'il est facilitant pour le personnel de consigner ses observations liées à la surveillance sur un seul formulaire, ce dernier devrait être modifié où différer de celui qui s'applique lors de mesures de contrôle. Ajoutés à cela les formulaires de modalités d'application des mesures de contrôle qui ne sont ni systématiquement ni adéquatement remplis. Il devient très complexe de reconstituer le parcours de soins d'un usager.

La durée des mesures inscrite n'est pas la plus courte possible lorsque l'usager a retrouvé son calme ou qu'il dort. Au contraire, il est constaté que des usagers sont demeurés isolés ou sous contentions pendant plusieurs heures après la reprise de contrôle ce qui est contraire aux orientations ministérielles⁸.

Certains formulaires de surveillance précisent que les usagers sont à leur chambre, dont la porte est verrouillée, alors qu'aucun formulaire d'application des mesures de contrôle n'est rempli. Dans un tel cas, il importe de valider la compréhension des membres du personnel quant à la définition même de l'isolement (du moment qu'un usager ne peut sortir librement d'un endroit, on considère qu'une mesure d'isolement est utilisée⁹). Dans pareille situation, la reddition de compte exigée dans les orientations ministérielles risque fort d'être inexacte.

Dans la moitié des dossiers consultés, alors que les usagers devaient demeurer à leur chambre, sans pouvoir en sortir que la porte soit fermée ou non, avec un certain nombre de sorties quotidiennes (aussi appelé « plan de chambre »), aucun plan comportemental ou d'encadrement n'est consigné et archivé à leur dossier tandis que le personnel y fait pourtant allusion. Dans l'un des dossiers, le plan thérapeutique infirmier n'est pas mis à jour et une infirmière reproche même à une personne usagère de ne pas bien connaître son plan. Pourtant, il importe que l'équipe soignante connaisse et applique de façon cohérente les mesures d'encadrement pour les usagers ayant des enjeux comportementaux.

Plusieurs injections d'Haldol et d'Ativan sont administrées, mais aucune n'est rapportée à titre de mesure de contrôle. Bien qu'il puisse s'agir d'un traitement contre l'agitation, la prescription dûment inscrite à un formulaire général d'ordonnances médicales s'adresse à tout usager admis à l'unité psychiatrique et est cochée dans tous les dossiers des usagers consultés. Alors que certains usagers ayant vécu de multiples mesures de contrôle voulaient signer des refus de

8. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002. p. 16.

9. *Ibid.*, p. 14.

soins et désiraient quitter l'hôpital, cette ordonnance au dossier pouvait laisser croire au personnel qu'il pouvait donner un médicament malgré le refus de soins.

Dans l'un des trois dossiers d'utilisateurs où des mesures de contrôle, d'isolement et de contention ont été appliquées, on retrouve la mention dans les notes infirmières que la personne a été informée que si elle avait de nouveau un mauvais comportement, la possibilité de remettre les contentions et des conséquences plus importantes seraient envisagées. Or, les mesures de contrôle ne doivent pas être utilisées à titre punitif.

Des délais de plusieurs jours sont constatés dans le dossier d'utilisateurs avant qu'un plan d'intervention comportemental ne soit mis en place afin d'encadrer l'application des mesures de contrôle. Ceci a entraîné la succession de plusieurs mesures de contrôle en contexte d'intervention non-planifiée ou d'urgence, qui occasionne l'incompréhension et la méfiance des utilisateurs à l'égard du personnel soignant et qui a grandement nuí à l'alliance thérapeutique. Or, une mesure de contrôle ne peut se répéter indûment dans le temps puisque le comportement d'un utilisateur comportant un risque imminent de causer des lésions devient en quelque sorte prévisible. Il importe alors d'encadrer en planifiant le recours aux mesures de contrôle. Si le consentement de l'utilisateur ou de son représentant n'est pas obtenu, une demande d'ordonnance doit alors être envisagée par l'équipe traitante.

La notion de consentement apparaît floue, non seulement pour le personnel infirmier, mais également pour le personnel médical, alors qu'une personne usagère est placée en isolement, en l'absence de risque imminent de causer des lésions. Il est indiqué au formulaire d'application des mesures de contrôle que la mesure est planifiée, mais ledit formulaire ne comporte pas la signature de l'utilisateur et rien dans les notes ne mentionne que son consentement ait été recueilli. Plus loin, les notes précisent qu'il accepte de demeurer en chambre le temps que la médication fasse effet. Pourtant, il y est demeuré douze heures consécutives, ce qui ne respecte ni l'entente convenue ni les normes entourant le consentement aux soins.

Dans l'un des autres dossiers consultés, un « plan de chambre » décrit aux notes infirmières est en place dès l'arrivée sur l'unité de la personne usagère. Ce plan prévoit que l'utilisateur demeure en tout temps à sa chambre à l'exception de trois sorties au cours de la journée où il sera accompagné d'un membre du personnel. D'abord, une telle mesure d'isolement en contexte d'intervention planifiée devrait comporter un risque imminent de causer des lésions, ce qui n'apparaît à aucun endroit au dossier de l'utilisateur, car même le médecin de l'urgence avait noté une absence de risque d'hétéroagressivité au cours des heures précédentes.

Ensuite, le consentement relatif à une telle mesure d'isolement en contexte d'intervention planifiée aurait dû être obtenu auprès du tuteur et consigné au dossier comme en fait foi la politique de l'établissement et comme le prévoit le cadre de référence ministériel. Or, aucune note n'a été consignée quant à l'obtention du consentement du tuteur légal à l'application de la mesure de contrôle planifiée. La cheffe de service questionnée à cet égard considère que le consentement général à l'hospitalisation suffit, ce qui n'est évidemment pas le cas.

On ne peut en aucun temps considérer que le consentement général à l'hospitalisation inclut le consentement à l'application de mesures de contrôle en contexte d'intervention planifiée. Dans les faits, aucun usager qui accepte d'être hospitalisé ou qui se voit imposer l'hospitalisation ne peut présumer qu'il fera l'objet de telles mesures privatives de liberté et y consentir librement lors de son admission.

3.2 Attitude du personnel

Le signalement fait mention d'absence d'écoute, de fermeture à l'égard des usagers ainsi qu'un discours négatif des membres du personnel infirmier incluant ceux en position d'autorité, ce qui est contraire au respect pourtant attendu, au code de conduite de l'établissement et à la loi.

L'examen des dossiers d'usagers démontre que sept membres du personnel sont plus intolérants et réactifs à l'égard des usagers, particulièrement le personnel de nuit, ainsi que des infirmiers et agents d'intervention en milieu psychiatrique (AIMP) qui appliquent promptement les mesures de contrôle lors de comportements dérangeants sans qu'un risque imminent de causer des lésions soit noté au dossier.

Dans certains des dossiers consultés, une exaspération, voire de l'intolérance du personnel à l'égard des usagers transparaît dans les notes infirmières. Cela se traduit notamment par une injection d'Haldol et d'Ativan faite à une personne usagère alors qu'elle collabore pourtant aux consignes données (retrait des vêtements et remise des objets personnels). À ce même dossier, on constate que la notion de risque que représente une personne diffère beaucoup selon l'intervenant. Celle-ci est pourtant gardée au module sécuritaire de l'unité où plusieurs mesures de contrôle lui sont appliquées. C'est d'ailleurs à ce dossier que la menace par un infirmier du recours aux mesures de contrôle comme moyen punitif est relevée, comme mentionné précédemment. Son séjour a pris fin avec un refus de traitement après que le tribunal ait refusé d'accorder la garde provisoire en établissement demandée par l'équipe traitante.

Questionnée sur le sujet, la cheffe de service affirme n'avoir constaté aucun écart pour chacun des employés identifiés au moment de la réalisation de l'enquête. Bien qu'elle souligne que les deux AIMP et un infirmier sont plus cadrants, directs ou qu'elle y fasse référence comme « un vieux de la vieille », elle confirme que plusieurs usagers se plaignent d'attitude revêche et rude à leur égard. Pourtant, dans le cadre de l'avis de cinq jours où une rectification factuelle du présent rapport a été réalisée par le directeur du programme santé mentale adulte et dépendance, celui-ci nous informe que cette gestionnaire aurait pris des mesures administratives dans la dernière année à l'égard de l'infirmier ciblé pour une attitude inadéquate envers un usager.

Évidemment, cette situation soulève un doute quant aux informations reçues au moment de l'enquête. Bien que la cheffe de service soit consciente de la situation et que des mesures aient été prises envers un employé, le Protecteur du citoyen demeure d'avis que le personnel de son unité doit être davantage incité à s'assurer

que leurs interventions soient empreintes d'écoute et de bienveillance à l'égard de la clientèle qui, rappelons-le, est fragilisée en raison de son état mental et donc moins disposée à défendre ses droits. D'ailleurs cette situation semble perdurer dans le temps, puisque des commentaires similaires avaient d'ailleurs été recueillis lors d'enquête survenue à la suite d'une plainte en 2021. Il avait alors été mentionné au Protecteur du citoyen que l'équipe en place était connue pour sa résistance aux consignes de l'employeur.

En ce qui concerne les attitudes du personnel envers une clientèle dont le comportement pourrait s'avérer plus complexe, la cheffe de service a mentionné que quelques membres du personnel, dont des professionnels, ont reçu une formation sur les troubles de personnalité. Un comité de révision du protocole sur la gestion des troubles de personnalité s'affaire d'ailleurs à la révision de celui-ci afin d'être conforme aux meilleures pratiques. De plus, il est porté à notre connaissance que certains membres du personnel ont suivi la formation disponible sur la plate-forme ENA sur les troubles graves du comportement.

Le Protecteur du citoyen salue évidemment ces deux initiatives qu'il estime hautement pertinentes pour le personnel infirmier de l'unité psychiatrique. Toutefois et malgré ces démarches, on ne peut exclure la possibilité que le personnel manque de connaissances et d'outils pour intervenir dans des situations plus complexes de crise, notamment en ce qui a trait au trouble de personnalité limite, au trouble grave de comportement en présence d'une déficience intellectuelle ou en matière de transfert et de contre-transfert en contexte de relation d'aide.

3.3 Évaluation suicidaire

Dans le cadre de l'évaluation des dossiers concernant l'application des mesures de contrôle, un délai de quatre jours est relevé dans l'un des dossiers avant la réalisation de l'évaluation du risque suicidaire de la personne usagère alors que celle-ci est admise précisément pour une crise suicidaire. En effet, rien à son dossier n'indique qu'elle a été évaluée à son admission sur l'unité quant au risque suicidaire qu'elle présente ou dans les jours suivants. Une évaluation a eu lieu, mais seulement plus tard lorsqu'elle a mentionné de nouveau avoir des idéations de ce type. Pourtant, les bonnes pratiques¹⁰¹¹¹² prévoient qu'une évaluation doit avoir lieu rapidement à partir du moment où la personne tient des propos de cet ordre.

10. *Prévention du suicide : guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 28.

11. Code de déontologie des infirmières et des infirmiers, RLRQ, I-8, r. 9, a. 44.

12. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, I-8, a. 36.

4 CONCLUSION

Ces écarts en matière d'application de mesures de contrôle sont similaires à ceux réalisés par le Protecteur du citoyen en février dernier auprès d'une autre installation du même CIUSSS ayant une unité psychiatrique pour laquelle plusieurs recommandations ont été émises et sont à l'heure actuelle en suivi d'implantation. Le Protecteur du citoyen estime nécessaire que des améliorations soient aussi apportées au présent centre hospitalier d'autant plus que la clientèle psychiatisée demeure vulnérable et sujette au non-respect de ses droits fondamentaux. C'est pourquoi plusieurs recommandations sont émises à cet égard. R-1 à R-7.

Quant au consentement aux soins lors de l'application des mesures de contrôle, considérant les lacunes importantes relevées, une recommandation est formulée dans un souci du respect des droits fondamentaux des usagers hospitalisés. R-8

Par ailleurs, des plaintes récurrentes ont été émises au sujet de l'attitude inadéquate de certains membres du personnel de l'unité. Pourtant, l'approche en santé mentale, auprès d'une clientèle vulnérable, se doit d'être empreinte d'empathie, avec un langage adéquat et respectueux, et ce, même lors de situation plus complexe auprès d'un usager. Considérant la crédibilité des témoignages recueillis et l'absence de mesures mises en place à cet égard, et ce depuis 2021, des recommandations sont émises afin que la situation soit corrigée avec la collaboration de la direction des ressources humaines. R-9 à R-13

Finalement, compte tenu de l'importance d'évaluer le risque suicidaire d'une personne lors d'un changement de milieu, notamment lorsque cette personne est admise sur l'unité pour cette raison, des recommandations sont formulées. R-14 à R-16

5 RECOMMANDATIONS

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen formule les recommandations suivantes au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

R-1 **Rappeler ce qui suit, dès maintenant, au personnel ainsi qu'à la cheffe de service de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie :**

- Une mesure de contrôle ne peut être mise en place qu'en présence d'un risque imminent de causer des lésions, lorsque les mesures de remplacement tentées ont échoué, et ne peut être utilisée à titre punitif;
- Une mesure de contrôle doit être la moins contraignante possible, notamment en ce qui a trait à la durée, et doit être cessée lorsque le risque imminent n'est plus présent;
- Une mesure de contrôle ne peut être, en aucun moment, utilisée à titre punitif;

- Les formulaires de modalité d'application d'une mesure de contrôle doivent être remplis adéquatement.

Confirmer au Protecteur du citoyen la réalisation de ces rappels d'ici le 30 novembre 2024.

R-2 Former le personnel soignant et médical de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie sur l'utilisation des mesures de contrôle et la politique de l'établissement, incluant la définition de l'isolement, la distinction entre des mesures planifiées et non planifiées, la complétion adéquate des différents documents et la déclaration de l'injection d'une substance chimique à titre de mesure de contrôle;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 décembre 2024, la réalisation de cette formation ainsi que les noms des membres du personnel qui y ont assisté.

R-3 Prendre les moyens nécessaires afin que le formulaire « Surveillance et soins, Isolement, contention » ne soit utilisé que pour la surveillance lors de l'application de mesures de contrôle et que la surveillance non liée à une telle mesure n'y soit plus consignée;

Indiquer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, les mesures prises en vue d'atteindre ces objectifs.

R-4 Réaliser des audits, par la Direction des soins infirmiers, des dossiers d'usagers de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie pour lesquels des mesures de contrôle ont été appliquées, afin de s'assurer de la conformité de celles-ci, incluant la mise à jour de leur plan d'intervention;

Indiquer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2025, les mesures prises en vue d'atteindre cet objectif.

R-5 S'assurer de la conformité de la reddition de compte effectuée par la Direction des soins infirmiers des mesures de contrôle utilisées à l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et faire le suivi requis auprès de celle-ci;

Indiquer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2025, les mesures prises en vue d'atteindre cet objectif.

R-6 Prendre les mesures nécessaires afin que les plans d'encadrement comportementaux, à l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, soient élaborés, notamment dans un court délai après la survenue de désorganisations répétées ayant nécessité l'utilisation de mesures de contrôle en contexte d'intervention non-planifiée;

Indiquer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, les mesures prises en vue d'atteindre ces objectifs.

R-7 S'assurer que les plans d'encadrement comportementaux soient consignés aux dossiers des usagers;

Indiquer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, les mesures prises en vue d'atteindre ces objectifs.

R-8 **Rappeler** au personnel infirmier et à la cheffe de service de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie les normes en matière de consentement aux soins ainsi que sa consignation dans les notes au dossier des usagers;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, de la réalisation de ce rappel.

R-9 **Rappeler** à l'ensemble du personnel de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, incluant la cheffe de service, le code de conduite applicable et attendu à l'égard des usagers;

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, de la réalisation de ce rappel.

R-10 **Inciter** la cheffe de service à consulter le conseiller partenaire de gestion de la direction des ressources humaines, afin de l'accompagner dans les démarches lorsqu'il est porté à sa connaissance que l'attitude du personnel à l'égard des usagers s'écarte des valeurs inscrites au code d'éthique de l'établissement;

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 décembre 2024, de la réalisation de cet objectif.

R-11 **Soumettre** la situation de l'infirmier, qui est souvent impliqué lors des codes blancs, à ce conseiller partenaire de gestion, afin d'évaluer si des mesures supplémentaires d'accompagnement doivent être prises à son égard quant au respect du code de vie et les valeurs de l'établissement;

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, les mesures prises en vue d'atteindre ces objectifs.

R-12 **Former** tous les membres du personnel, incluant la cheffe de service de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, à la formation disponible sur le transfert et le contre-transfert en relation d'aide (exemple : en webinaire auprès du Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC));

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 28 février 2025, que la formation a été donnée.

R-13 **Former** le personnel infirmier de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie sur les troubles de personnalité ainsi que sur les manifestations suicidaires chez la clientèle ayant une déficience intellectuelle et un trouble de personnalité limite (exemple : webinaire offert par le SQETGC);

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 28 février 2025, la réalisation de cette formation et le nom des employés qui l'ont reçue.

R-14 **S'assurer** que le personnel infirmier de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie) connaisse et applique les meilleures pratiques liées aux risques suicidaires;

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2025, la mise en place de ce suivi.

R-15 Effectuer des audits de dossiers afin d'analyser l'application des évaluations du risque suicidaire et prendre les moyens nécessaires afin de remédier aux lacunes constatées, le cas échéant.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} mars 2025, la réalisation de cette recommandation et les mesures mises en place pour remédier aux difficultés constatées.

R-16 **Rappeler** dès maintenant au personnel soignant et médical de l'unité psychiatrique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie de faire les évaluations du risque suicidaire en temps requis lorsqu'un usager est admis à l'unité relativement à une crise suicidaire ou s'il tient des propos de cette nature.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 novembre 2024, la réalisation de ce rappel.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec doit informer le Protecteur du citoyen, dans un délai de 30 jours de la réception du présent document, de l'acceptation de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées, ou encore des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.



800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

Téléphone : 418 643-2688
Sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130

protecteurducitoyen.qc.ca
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca